

терапия, в том числе и после хирургических вмешательств по поводу флотирующего тромбоза и ТЭЛА, но и она имеет ряд противопоказаний и осложнений. Давно назрела необходимость появления безопасного, эффективного, простого в применении перорального антикоагулянта, каким и явился прямой пероральный ингибитор Ха фактора свертывания - препарат ривароксабан.

**Цель.** Оценить эффективность и безопасность терапии острого тромбоза глубоких вен пероральным антикоагулянтом ривароксабан.

**Материал и методы.** Исследование включало 65 пациентов (41 мужчину и 24 женщины) в возрасте от 32 до 84 лет (средний возраст  $61,0 \pm 5,5$  лет). Всем пациентам после подтверждения диагноза применялось начальное лечение препаратами гепарина в течение 2 суток с последующим переводом на ривароксабан в дозе 15 мг 2 раза в сутки до 3 недель с момента начала заболевания с последующим переходом на однократный прием дозы 20 мг.

**Результаты и обсуждение.** Пациенты наблюдались в течение 3-6 месяцев от начала заболевания. Конечными точками исследования были: оценка темпов изменения тромба с помощью инструментальных методов и частота развития геморрагических осложнений. При применении ривароксана рецидивов венозных тромбозов отмечено не было. Кумулятивная частота развития геморрагических осложнений составила 10,8% (7 пациентов), из которых только у 2 пациентов были значимые осложнения, потребовавшие обращения к врачу, временной приостановки терапии.

**Выводы.** Проведенное исследование показало эффективность, безопасность и удобство применения препарата ривароксабан в лечении острого тромбоза глубоких вен.

*Крылов А.Ю., Шулутко А.М.,  
Серебрянский И.И., Верховолова Ф.Ю.,  
Петровская А.А., Хмырова С.Е.*

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ МЕТОДОМ ТРОМБОДИНАМИКИ

*Первый Московский государственный  
медицинский университет им. И.М. Сеченова,  
г. Москва, Российская Федерация*

**Актуальность.** Антикоагулянтная терапия (АКТ) является основным средством лечения любых тромбозов магистральных вен нижних конечностей. Ее эффективность оценивают при помощи глобальных коагуляционных тестов (тромбоэластография, тест генерации тромбина и тромбодинамика) и/или стандартных лабораторных показателей (АЧТВ, фибриноген, протромбин (МНО), D-димер, АТ III, антиХа и т.п.).

**Цель.** Изучить эффективность теста тромбодинамики для оценки эффективности и безопасности антикоагулянтной терапии.

**Материал и методы.** В исследование включили

60 пациентов (23 женщины и 37 мужчин) с идиопатическими тромбозами глубоких вен нижних конечностей. Средний возраст пациентов составил  $57,4 \pm 13,6$  лет. Наряду со стандартными коагуляционными тестами для оценки эффективности АКТ применили тест тромбодинамики, основанный на видеомикроскопии роста фибринового сгустка от имитированной поврежденной сосудистой стенки. Наиболее информативным показателем тромбодинамики являлась стационарная скорость роста сгустка Vs. АКТ проводили нефракционированным гепарином (НФГ) – 5 дней, комбинированная терапия НФГ+варфарин – 5 дней, с последующим переходом на монотерапию варфарином. Контроль показателей плазменного гемостаза на фоне АКТ у всех пациентов проводили в 4 основных точках: 1 день – до начала терапии, на 4 день – 4 день монотерапии НФГ, на 10 день – 5 сутки комбинированной терапии НФГ+варфарин, на 14 день – 4 сутки после отмены НФГ, монотерапии варфарином. Результаты антикоагулянтной терапии оценивали по динамике клинической симптоматики, результатам УЗАС и динамике лабораторных параметров плазменного гемостаза.

**Результаты и обсуждение.** Динамика клинических симптомов и УЗ-картины тромбоза глубоких вен нижних конечностей являются объективными критериями лечения, но не позволяют, как правило, достоверно оценить качество проводимой антикоагулянтной терапии. В этой связи возрастает роль различных лабораторных методов исследования, позволяющих контролировать качество проводимой терапии и выявлять группы эффективной/неэффективной терапии и риска возникновения ретромбозов. Проведенное исследование показало, что антикоагулянтная терапия НФГ с последующим переходом на варфарин является эффективным методом консервативного лечения пациентов с идиопатическими тромбозами и позволяет добиться лабораторно подтвержденной гипокоагуляции у большинства пациентов, сопровождаемой клиническими и УЗ-контролируемыми улучшениями. Данные теста тромбодинамики позволили статистически достоверно выделить группу с отсутствием эффекта гепарина и продемонстрировали высокую чувствительность в выделении групп неэффективной терапии варфарином, что подтверждалось последующим повышенным фибринообразованием. Были вычислены и сопоставлены чувствительность и специфичность тестов МНО и тромбодинамики к выявлению группы риска рецидива ТГВ. В качестве критерия было использовано повышение D-димера, происходящее на фоне АКТ, если она была недостаточно эффективна. Чувствительность МНО в настоящем исследовании составила 43%, а теста тромбодинамики (Vs) – 86%. Специфичность этих тестов (доля пациентов, у которых тест свидетельствовал об эффективности терапии, из общего числа пациентов) составила 81% и 63% соответственно.

**Выводы.** Тест тромбодинамики позволяет оценивать выраженность гипокоагуляции на фоне антикоагулянтной терапии НФГ и варфарином, что позволяет выделять пациентов с недостаточным антикоагуляционным эффектом (группу повышенного тромбогенного риска), требующих коррекции антикоагулянтной терапии.